

出産手当金支給申請書(その1)

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	① 被保険者証 記号・番号	記号 122	番号 1234	② 被保険者 (申請者) 氏名	フリガナ ツウシン ハナコ 通信 花子	
	③ 被保険者 (申請者) 住所	〒135-0061 東京都江東区豊洲〇-〇〇-〇-〇〇〇			日中の連絡先 〇〇〇(〇〇〇)〇〇〇〇	
	④ 事業所名称	株式会社〇〇〇〇				
	⑤ 出産予定年月日	平成 令和	31年 4月 28日	⑥ 出産年月日	平成 令和	31年 4月 30日
	⑦ 出産のため 休んだ期間 (支給期間)	平成 令和 31年 3月 18日から 平成・令和 元年 6月 25日まで 100日間				
	⑧ うえの期間の報酬 の支払いを受けた (受けられる)ときは その期間及び報酬額	平成・令和 年 月 日から 報酬額 平成・令和 年 月 日まで 円				
	被保険者の口座に振込む場合					
	⑨ 振込先	指定銀行	〇〇〇 銀行・金庫・信組・農協 漁協・その他() 〇〇〇			本店・支店 代理店 出張所・本所・支所
		口座の種類	普通・当座・その他()	口座番号	1 2 3 4 5 6 7	金融機関コード(〇〇〇) 支店番号(〇〇〇)
		被保険者氏名 (口座名義人)	フリガナ ツウシン ハナコ 通信 花子			
会社に委任する場合						
⑩ 委任状	右の者を代理人と定め、上記保険給付金の受領を委任します。				代理人については、届出済みの「給付金受領代理人・口座届」と同一のものを記入 (署名)してください。	
	被保険者氏名	代理人氏名				

医 師 ま た は 助 産 師 が 意 見 を 書 く と こ ろ	⑪ 出産者氏名	通信 花子				
	⑫ 出産予定年月日	平成 令和	31年 4月 28日	⑬ 出産年月日	平成 令和	31年 4月 30日
	⑭ 出生児の数	単胎・多胎(児)		⑮ 生産又は別	生産・死産(妊娠 か月)	
	⑯ うえのとおり相違ないことを証明します。	令和 元年 5月 2日 〒136-〇〇〇〇 医療施設の所在地 東京都江東区〇-〇-〇〇 医療施設の名称 〇〇〇〇クリニック 医師・助産師の氏名 〇〇 〇〇 電話 03(〇〇〇〇)〇〇〇〇				

※ 備 考	
-------------	--

受 付

出産手当金支給申請書 (その2)

① 被保険者氏名	通信 花子						
② 労務に服さなかった期間	平成 令和	31年 3月 18日	から	平成 令和	元年 6月 25日 まで 100日間		
③ 勤務状況	【出勤は○】で、【有給は△】で、【公休は□】で、【欠勤は/】でそれぞれ表示してください。					出勤	有給
	3月	○2345678910111213141516171819202122232425262728293031				8日	3日
	4月	/12345678910111213141516171819202122232425262728293031				0日	0日
	5月	/12345678910111213141516171819202122232425262728293031				0日	0日
	6月	112345678910111213141516171819202122232425262728293031				0日	0日
④ 給与の種類 (いずれかに○をして金額を記入してください)	月給 ・ 時間給 ・ その他()			基準額 (200,000 円)			
⑤ 給与締日と支給日 勤怠締日と控除日	給与	毎月 末 日締 / 当月 ・ 翌月 20日払	勤怠	毎月 末 日締 / 当月 ・ 翌月 20日控除			
⑥ 所定休日 (所定休日に○をしてください)	月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 ・ 日 ・ 祝 ・ シフト制のため不定期						
⑦ ②の期間に対する報酬の支払いの有無(通勤手当を除く)	支給なし ・ 全部支給あり ・ 一部支給あり ※ありの場合は⑧欄も記入してください。						
⑧ 支給した報酬の内訳	報酬の名称		基本額	支給額	支給額		
	資格手当		7,000 円	7,000 円		円	
			円			円	
			円			円	
			円			円	
賃金計算方法(欠勤控除計算方法) (基本給+職能給)÷21日(所定日数)×欠勤日数							
⑨ ②の期間に対する通勤手当の支払いの有無	支給なし ・ 全部支給あり ・ 一部支給あり ※ありの場合は⑩欄も記入してください。						
⑩ 支給した通勤手当の内訳 (いずれかに○をして金額を記入してください)	日額支給	出勤日のみ ・ 出勤日と有給休暇のみ (日額: 円)					
	定期券代支給	当月払い ・ 前払い (支給額: 24,810 円)					
	(対象期間: 平成 30年 10月 1日 ~ 平成 31年 3月 31日) (支給日: 平成 30年 9月 20日)						
	(対象期間: 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日) (支給日: 平成 年 月 日)						
精算済の場合	算出式: 精算なし (控除日: 平成 年 月 日)						
⑪ ②の期間に対する報奨金等(賞与を除く)の支払いの有無	支給なし ・ 支給あり ※ありの場合は⑫欄も記入してください。						
⑫ 支給した報奨金の内訳	報酬の名称	支給額	支給対象期間		支給日		
		円	平成 令和 年 月 ~ 平成 令和 年 月	平成 令和 年 月 日			
⑬ うえのとおり相違ないことを証明します。 令和 元年 7月 20日 〒164 - 0000							
事業所の所在地	東京都中野区0-0-00						
事業所の名称	株式会社0000通信						
事業主氏名	代表取締役社長 00 00			電話	03 (0000) 0000		

※申請期間に関する出勤簿・賃金台帳の写しを添付してください。